



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICO EMPRESARIALES Y HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad”

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Psicología que presentan
las bachilleres:

JOICE MELDI HURTADO TORRES

KATHERINE DEL PILAR PINO PACO

Asesora:

Md. Jéssica Lewis Paredes

Arequipa- Perú

2019

DEDICATORIA

Dedico esta investigación en primer lugar a Dios que me permite tener vida y salud para poder realizar uno de mis propósitos que es ser psicóloga. A mis padres Jaime y Nilda, por brindarme su amor, apoyo y comprensión durante esta hermosa carrera, a mi hermano Gildo por su ejemplo, que me enseñó que con trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional. A nuestra profesora Jessica Lewis por su apoyo paciencia y colaboración para poder realizar este trabajo.

Joice Hurtado

A Dios por todo su amor y bondad que me permitió sonreír ante cada logro y poder levantarme con un nuevo aprendizaje ante un tropiezo. A mis padres, Pilar y Leonidas, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, son mi fuente principal de motivación para poder superarme cada día. No alcanzan las palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida. A todos aquellos maestros que compartieron sus conocimientos y experiencia al largo de la carrera universitaria. A quienes con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitieron el desarrollo de este trabajo.

Katherine Pino

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento va dirigido en primer lugar al forjador de mi camino que me ha dirigido por el sendero correcto, Dios. A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes.

Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Muchas gracias por ayudarme a concluir este proyecto de la manera en que se suponía que fuera.

Joice Hurtado

Agradezco a Dios por ser mi principal guía y acompañante, brindándome paciencia y temple para culminar con éxito mis metas propuestas. A mis padres por su confianza y por apoyar mis sueños. Gracias por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente en cada momento, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron. Finalmente quiero expresar todo mi agradecimiento a quienes con su experiencia, conocimiento y motivación me orientaron en la investigación. A todos los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Católica San Pablo.

Katherine Pino

PENSAMIENTO

“El hombre es libre de alterar por completo su destino para lo mejor o para lo peor. Yo, hijo de alcohólico, niño abandonado, he hecho errar el golpe a la fatalidad. He hecho mentir a la genética. Ese es mi orgullo”

Guenard (2006)

RESUMEN

La presente investigación, “Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad”, tuvo como propósito conocer si existe una relación entre funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad, a partir de una muestra de 30 pacientes diagnosticados. El estudio tuvo una metodología no experimental, con un alcance descriptivo correlacional y un enfoque cualitativo. Para esta investigación se utilizó una ficha de datos personales, la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES IV) y la Escala de Resiliencia (ER), instrumentos que han sido previamente validados y aplicados de manera personal a cada colaborador. A través de la aplicación y análisis de resultados se llegó a la conclusión que no existe una relación entre las dimensiones que evalúan el funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con TLP. No obstante, se demostró que un 90% de las personas evaluadas muestran un nivel alto de resiliencia, por lo que se recomienda realizar más investigaciones sobre la resiliencia en pacientes con TLP.

Palabras clave: *Funcionamiento familiar, resiliencia, paciente, trastorno de personalidad límite,*

ABSTRACT

The purpose of this research, "Family functioning and resilience in patients with borderline personality disorder", was to determine if there is a relationship between family functioning and resilience in patients with borderline personality disorder, based on a sample of 30 diagnosed patients. The study had a non-experimental methodology, with a descriptive correlational scope and a qualitative approach. For this research, a personal data sheet was used, the Family Cohesion and Adaptability Scale (FACES IV) and the scale of resilience (ER), those instruments have been previously validated and applied individually to each collaborator. Through the application and analysis of results, it was concluded that there is no relationship between the dimensions that evaluate family functioning and resilience in patients with BDP. However, it was demonstrated that 90% of the people assessed showed a high level of resilience, so it is recommended to do more research on resilience in patients with BDP.

Keywords: *Family functioning, resilience, patient, borderline personality disorder,*

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
PENSAMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
Introducción.....	ix
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	1
Justificación.....	1
Objetivos de la investigación	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Importancia del estudio	3
Limitaciones del estudio.....	3
Definición de términos.....	4
Capítulo II: Marco teórico	6
Antecedentes Investigativos	6
Bases teóricas.....	9
Familia.....	9
Definición.....	9
Funcionamiento familiar	10
Definición.....	10
Teorías sobre el funcionamiento familiar	11
Instrumentos que evalúan el funcionamiento familiar.....	18
Resiliencia	20
Definición.....	20
Historia del concepto.....	20
Factores de Resiliencia.....	21
Trastorno Límite de Personalidad.....	23
Definición de persona y personalidad.....	23
Capítulo III: Método.....	28

Diseño de Investigación	28
Participantes.....	28
Instrumentos.....	30
Capítulo IV: Resultados.....	34
Capítulo V: Discusión.....	38
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	43
Referencias	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Instrumentos que evalúan el funcionamiento familiar.....	19
Tabla 2:	Descripción de la Muestra.....	29
Tabla 3:	Dimensiones del funcionamiento familiar (FACES IV)	34
Tabla 4:	Niveles de Resiliencia.....	35
Tabla 5:	Prueba de normalidad Shapiro – Wilk.....	36
Tabla 6:	Correlación de Pearson de funcionamiento familiar y resiliencia.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Tipos de familia según el modelo Circunflejo de Olson.....	14
-----------	--	----

Introducción

Según la American Psychiatric Association en el 2014, las incidencias de los trastornos de personalidad nos ofrecen cifras alarmantes, ya que se calcula que entre el 10% y el 13% de la sociedad padece o padecerá en algún momento de su vida este tipo de trastornos.

Para muchos autores el trastorno de personalidad límite es el trastorno de personalidad más complejo y grave, como viene afirmando Millon y Davis en el año 1998 a lo largo de toda su obra puesto que hablamos de un trastorno que desencadena una fuerte presión de malestar tanto en las personas que lo padecen como en su entorno más cercano. Un adecuado funcionamiento familiar es un factor de protección, el cual brindaría un apropiado desarrollo de la resiliencia. Esto concuerda con las investigaciones de Howard, Dryden y Johnson (1999) las cuales mostraron que el ámbito familiar resulta ser muy importante, en cuanto a la resiliencia y al adaptarse a situaciones de adversidad.

En el primer capítulo se presenta la justificación y la formulación del problema, así mismo, se plantean los objetivos y se exponen las limitaciones del estudio. El segundo capítulo está dedicado al marco teórico, se presentan los antecedentes investigativos, así mismo, las bases teóricas que explican la investigación. El tercer capítulo tiene como propósito explicar la metodología utilizada, presentando datos sobre los participantes y los instrumentos utilizados para el procesamiento de los datos.

Finalmente, en el cuarto capítulo se exponen los resultados hallados, los cuales son discutidos en el capítulo quinto. Realizado esto, se desarrollan las conclusiones y sugerencias.

Capítulo I: Planteamiento del problema

Justificación

En el trastorno de personalidad límite existe un patrón de conductas, como las graves y reiteradas alteraciones del estado de ánimo, que han sido reconocidas en diversos contextos de todo el mundo, de acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales quinta edición (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2014), existe un índice de prevalencia con este trastorno en la población que va del 1,6 % hasta el 5,9%. Según Skodol (2007) durante los últimos 35 años han aumentado los pacientes con dicho trastorno.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992), refiere que anualmente alrededor de ochocientas mil personas cometen actos de suicidio. Acorde a los autores Gómez, Lolas, Martín, Barrera, Jaar y Suárez (1992), la conducta suicida aparece entre el 55% – 70% de los pacientes diagnosticados con trastornos de personalidad, y según la investigación de Kjellander, Bongar y King (1998), el suicidio es realizado por el 60% – 78% de los pacientes diagnosticados con TLP.

Estas cifras alarmantes nos invitan a cuestionarnos sobre los factores de protección que se deben tener en cuenta en dichos pacientes; como la resiliencia y la familia. Como sabemos, la resiliencia es aquella capacidad de afrontamiento a condiciones adversas y que se continúa desarrollando en el transcurso del tiempo como lo afirmó Rutter (1992). Esta consigna nos hace reflexionar sobre todos los elementos que podrían influir en el desarrollo de esta capacidad, la presente investigación plantea analizar la relación entre el funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con TLP, hecho corroborado por Bravo en el 2016, donde encontró que los pacientes con un funcionamiento familiar positivo, tendrán mayor capacidad de resiliencia.

Los investigadores Navarro, Musitu y Herrero (1997), sugieren que el afecto y soporte que brinda la familia son generadores del bienestar psicosocial individual. Debido a lo mencionado previamente, es necesario analizar cómo es que la familia, al ser uno de los principales ejes de apoyo, influye en los pacientes con este trastorno.

Esta investigación resultará ser una herramienta valiosa para el tratamiento de pacientes con trastorno límite de la personalidad, ya que de acuerdo al DSM-5, es un trastorno recurrente para el psicólogo clínico, además de ser uno de los pacientes que menos grado de satisfacción obtiene de las consultas, es una carga importante para la familia con pobre funcionamiento global y es propenso a estilos de vida inadecuados, abuso de fármacos y visitas frecuentes a los servicios de salud (Keuroghlian, Frankenburg & Zanarini, 2013).

Por lo que creemos necesario ahondar en los factores que influyen en la terapia de estos pacientes, tal como la familia, de esta manera se podría garantizar una mayor adherencia al tratamiento terapéutico y concientizar a los familiares sobre la importancia de su vínculo en este proceso de mejora. Así mismo, se podrá brindar mayor información y estrategias para desarrollar un funcionamiento familiar óptimo. Posteriormente como hito importante, esta investigación permitirá que el paciente reconozca la importancia de tener un vínculo sano que propicie tener un mejor afrontamiento ante situaciones adversas.

Finalmente, con la presente investigación se busca incentivar el estudio de futuras investigaciones para brindar una mejor calidad de atención.

Pregunta de Investigación.

¿Existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar y el nivel de resiliencia de pacientes diagnosticados con Trastorno Límite de la Personalidad?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Analizar la relación del funcionamiento familiar y la resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad.

Objetivos específicos.

-Analizar las dimensiones del funcionamiento familiar en pacientes con trastorno límite de la personalidad.

-Identificar el nivel de capacidad de resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad.

Importancia del estudio

El presente estudio aporta información a los hospitales de nuestra localidad, para poder realizar comparaciones con anteriores investigaciones realizadas en dichos hospitales y mejorar así el tratamiento psicológico que reciben los pacientes diagnosticados con trastorno límite de la personalidad.

El conocimiento de la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad en nuestra población cobra importancia para su posible prevención y tratamiento, y así poder evitar la gran alteración en la calidad de vida y sobretodo el posible desenlace fatal por suicidio al que están predispuestos estos pacientes.

Limitaciones del estudio.

El tamaño de muestra no fue la esperada, ya que, al tratar de aplicar el cuestionario a los pacientes, no todos aceptaban participar en el estudio, además el proceso evaluativo de los pacientes, las instalaciones y el horario del hospital no favorecieron el desarrollo de la misma.

Los instrumentos de autoreporte utilizados pueden sesgar los resultados debido a la buena impresión que desean causar los pacientes. Así mismo, los resultados no se pueden generalizar a una población más amplia, ya que la muestra fue obtenida por conveniencia y es pequeña. Debido a esto es posible que los resultados tengan un bajo poder estadístico.

Definición de términos.

Paciente psiquiátrico: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (2005), define al paciente psiquiátrico como una persona, con una enfermedad sobre la cual no tiene control, en dificultades, solo y temeroso. Quien Habitualmente se convierte en un ser ajeno, una carga, un extraño en su propio mundo.

Trastorno de la personalidad: El DSM-5 (APA, 2014), define los trastornos de la personalidad como agrupaciones de rasgos inflexibles y desadaptativos que causan molestias subjetivas, deterioro significativo del funcionamiento social y/o laboral dicho deterioro debe manifestarse por lo menos en una de las siguientes áreas: cognitiva, afectiva, control de impulsos y necesidad de gratificación, y forma de relacionarse con los demás.

Trastorno límite de la personalidad: Es una enfermedad mental grave que se distingue por los estados de ánimo, comportamiento y relaciones inestables, tiene su inicio en la adolescencia y es estable a lo largo del tiempo; que se aparta de las expectativas de la cultura y de la persona que lo padece, según APA (2014).

Funcionamiento familiar: Angoma y Poccorpachi (2011) denominan el funcionamiento familiar como la capacidad de superar y enfrentar las diversas situaciones que se presentan en las distintas etapas del entorno familiar. Asimismo, dar la importancia la expresión de los afectos, interacción, autonomía y el respeto entre los miembros de la familia.

Resiliencia: Puerta y Vazquez (2012), define la resiliencia como “una capacidad universal que permite a una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad” (p.4).

Factores de protección: Chanen, Jovev y Jackson (2007), indican que al igual que existen los factores de riesgo, existen también los factores de protección. Pueden ser entendidos como un escudo ante los trastornos y reducen la probabilidad de padecer algún tipo de trastorno.

Capítulo II: Marco teórico

Antecedentes Investigativos

En los últimos años se realizaron distintos estudios internacionales sobre funcionamiento familiar y resiliencia; algunos de estos estudios se realizaron en pacientes con trastorno límite de la personalidad y otros con participantes en situaciones de vulnerabilidad. En España, el estudio realizado por Campo y Ascenzo (2010), realizó una intervención que tuvo como base la perspectiva sistémica, en la cual participaron 27 pacientes diagnosticados de TLP.

Evidenciando como resultado que en las familias se confirma la relación entre hiperinvolucración afectiva y negligencia. La cual genera confusión en el hijo sobre la forma de ser amado, desarrollando una percepción errónea a cerca del amor que reciben de su padres, percibiendo que el ser querido debería responder a las expectativas del sujeto. Una característica del paciente con TLP son las altas expectativas que generan en sus relaciones interpersonales, es por ello que la familia es una variable que se debe tener en cuenta en el ámbito terapéutico.

Por otro lado, en México, Athié y Gallegos (2009), publicaron un artículo sobre la relación entre resiliencia y funcionamiento familiar, en la cual indican que la familia es una fuente significativa al momento de generar actitudes que brindarán a los miembros estrategias y medios para solucionar conflictos. Como, por ejemplo: establecer vínculos como confidentes, promover el apoyo, impulsar a un objetivo de forma positiva, contar con miembros de familia con adecuados niveles de cohesión y apoyo. Por lo tanto, la familia es trascendental para el proceso de la resiliencia desde la infancia.

De la misma manera, Walsh (1998), en un artículo publicado en Nueva York, menciona que existen tres aspectos que relacionan los conceptos de familia y resiliencia: El primero, es el sistema de creencias, mediante el cual se le asigna

un significado a diversos acontecimientos; El segundo, se refiere a los modelos estructurales (espíritu de líderes, cooperación, trabajo en equipo); y por último, se encuentra la capacidad de comunicación, mediante la cual, se deben interpretar las distintas opiniones, aclarar ambigüedades, emplear la empatía y desarrollar la capacidad de resolución de conflictos.

Así mismo, se realizaron distintas investigaciones nacionales sobre funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad o personas en situaciones vulnerables. Por ejemplo, Denegrí (2018), busca identificar, analizar y describir las principales características psicosociales vinculadas a las personas con trastorno límite de personalidad. Así también los desencadenantes socio biográficos que determinan y generan el trastorno. Los resultados evidencian que el trastorno se presentó en su mayoría en el sexo femenino, identificando también que los antecedentes socio biográficos relacionados con el ámbito familiar son los que más influyen y dan paso al trastorno límite de la personalidad. Ello asociado a una familia disfuncional, infancia y adolescencia difícil.

En cuanto el funcionamiento familiar, Villarreal y Paz (2017) buscaron determinar la existencia de diferencias entre la cohesión y adaptabilidad familiar, según la composición de los miembros de la familia en un grupo de adolescentes. El análisis de las relaciones familiares según el tipo de composición evidenció que existen diferencias en la cercanía emocional de los adolescentes pertenecientes a familias nucleares y anucleares, así como de adolescentes pertenecientes a familias extensas y nucleares.

En cuanto investigaciones que relacionen funcionamiento familiar y resiliencia, encontramos las siguientes investigaciones más relevantes: García (2016), tuvo como objetivo identificar la influencia de la estructura y funcionalidad

familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza. Cuya muestra fue de 393 estudiantes entre 12 a 17 años provenientes de colegios que se encuentran en centros poblados en situación de pobreza y pobreza extrema. A quienes se les evaluó con tres escalas, la de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), la de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar de Olson y Portner (Faces III), la de Comunicación Familiar de Barnes y Olson (PACS) y una encuesta sobre estructura familiar. Teniendo como resultado que la resiliencia es un proceso interaccional donde diversos factores intervienen en ella, siendo la familia uno de los principales. Algunas características específicas de la familia que se encontraron como el venir de una familia rígida y desligada reducen significativamente el desarrollo de la resiliencia, mientras que el ser mujer y el tener mayor edad la favorecen muy significativamente.

De la misma manera, Sanca (2016), realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016, cuya muestra estuvo conformada por 225 estudiantes del Centro Preuniversitario de la UCSM, a quienes se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el Cuestionario Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Ficha de recolección de datos. Dando como resultado que existe relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia, así mismo, que las mujeres son más resilientes que los varones, y que existe en numerosos estudiantes problemas en la cohesión y adaptabilidad familiar, lo cual determina que tengan funcionamiento familiar extremo.

Finalmente, Castro y Morales (2014), realizaron un estudio tendiendo como objetivo determinar la relación entre el clima social familiar y la resiliencia, cuya muestra estuvo conformada por 173 adolescentes de cuarto año de secundaria de

una institución educativa estatal en Chiclayo para ello utilizaron la Escala de Clima Social Familiar (FES), y la Escala de Resiliencia para adolescentes (ERA), hallándose una relación no significativa. Los datos obtenidos mostrarían que la resiliencia es una capacidad que se desarrolla independientemente de la familia.

Bases teóricas

Familia.

Definición.

Existen diversas definiciones del concepto de “familia”, para esta investigación se considerarán las siguientes; para Broderick, (citado en Navarro, Musitu, Herrero, 1997) la familia es :

Es un contexto social accesible, con características de dinamismo, orientado a metas y con la capacidad de autorregularse. Además, presenta componentes (su estructura y generación), que lo distinguen de otros círculos sociales. Aparte de lo señalado, la familia se encuentra conformada por características singulares de su estructura (ej. cantidad de integrantes), por los componentes psicológicos y biológicos de sus integrantes (fecha de nacimiento, género, personalidad, etc.), y por su estatus social, cultural e histórico. (p.13)

Por otro lado, para Palet (2007), la familia es una agrupación de amor y vida que presenta el objetivo de vivir adecuadamente. Para lograr esta armonía, la autora considera que, se requiere satisfacer las necesidades humanas como el amor mutuo y la ayuda recíproca, desde la relación de pareja, hasta la relación hacia los hijos.

Moos (citado en Kemper, 2000) describe a la familia, como un grupo natural que irá generando sus propias normas para interactuar, de ese modo se

constituye la estructura y el funcionamiento de la familia, delimitando las conductas, promoviendo la capacidad de comunicación y forjando sentimientos de pertenencia.

Para Arés (2017), la familia es la unidad básica de la sociedad, considerada como la base fundamental para el desarrollo humano: mencionando a la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital, en el que se involucran sentimientos de pertenencia, compromiso entre los miembros, se establecen relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia; así mismo, es la encargada de brindar cuidados básicos de bienestar y salud a sus miembros.

Finalmente, según Ponzetti y Long (1989). El óptimo modo en el que funciona el contexto familiar se evidencia en la capacidad de libertad de los miembros de una familia para comunicar de manera clara y directa sus experiencias, sentimientos, y resolver los problemas que se manifiesten.

Funcionamiento familiar

Definición.

Algunas de las definiciones más importantes sobre funcionamiento familiar son las que nos mencionan a continuación; Rubina y Villalobos (citados por Castillo, 2012) describen el funcionamiento familiar como un sistema de intercambio de lazos emocionales que los miembros de la familia muestran entre sí y el grado de autonomía individual que un miembro experimenta en la familia (cohesión). Así como la habilidad que tiene la familia para combinar su estructura de poder, sus roles, sus reglas de relación en respuesta a estrés situacional y desarrollo (adaptabilidad).

Por otro lado, Angoma y Poccorpachi (2011), definen el funcionamiento familiar como la aptitud de cumplir con sus funciones, superar y enfrentar las

diversas circunstancias que se presentan en las etapas del entorno familiar como individual de los miembros de la familia.

Teorías sobre el funcionamiento familiar

Modelo Sistémico de Minuchin.

Según Minuchin (1986), la familia es el grupo social natural al que el ser humano pertenece en primera instancia, el cual determina las respuestas de cada uno de sus miembros a través de diferentes estímulos, desde el interior se ve reflejado en la protección psico-social de sus miembros y desde el exterior dando una acomodación a una cultura y la transformación de esa cultura.

Para Espinal, Gimeno y González, (2006) el estudio de la familia debe fundamentarse en el discernimiento de la familia como un conjunto, el cual posee una identidad propia y un espacio en el establecen y coexisten un extenso entramado de relaciones entre integrantes con rasgos de personalidad particulares.

Por lo tanto, Minuchin (1977) menciona que la familia es como un grupo natural que con el tiempo es capaz de crear pautas de interacción con las cuales rige su comportamiento y establece una determinada estructura. Según Minuchin, la estructura familiar es:

Conjunto de demandas funcionales encargadas de organizar la interacción de los miembros dentro y fuera del sistema. Dentro de esa organización y para que se produzca la interacción, se crean pautas y patrones de conducta, en los que están insertos, de forma implícita, toda una carga de valores, secretos, normas, sistemas de creencias, reglas, mitos, etc., que son introducidas en el sistema familiar de

generación en generación, confirmando estructuras determinadas de comunicación sistémicas. (p.25)

La teoría sistémica nos dice que esta estructura creada en el ambiente familiar tiene tendencia al cambio y con el paso del tiempo a readaptarse al medio en el que se desarrollan, es decir, no es una unidad estática, si no que esta un continuo movimiento, adaptándose a su entorno. Esto debido al impulso propio de cada uno de los miembros del sistema familiar, en sus diversas fases de crecimiento y la necesidad de adecuar sus comportamientos e interrelaciones a las exigencias y condicionamientos de la sociedad en que están insertos. Si esto no ocurre, con el transcurso del tiempo la estructura no se modifica, no se flexibiliza, está destinada a generar un estancamiento o pausa en el desarrollo pleno al cual debería orientarse, generando un sistema de comunicación distorsionado, que perturba a sus componentes, llegando a obtener manifestaciones individuales no adecuadas o desadaptativas que ayudaran a equilibrar su estructura funcional.

Esta estructura familiar no es una entidad observable en sí misma ya que sólo puede ser vista en movimiento. De esta manera la teoría sistémica toma en cuenta principalmente el dinamismo de la familia como una unidad relacional e interdependiente. Podremos conocer su estructura interna, y en ella sus reglas, valores, el tipo de comunicación que la familia utiliza para el reparto de estas de manera interna como con los demás sistemas con los que se comunica.

Minuchin (1986), afirma que “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (p.68).

A partir de este enfoque sistémico los estudios de familia se rigen, no solo en los rasgos de personalidad de cada uno de sus miembros, como

características estables temporal y situacionalmente, sino más bien, ponen en énfasis el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones.

La estructura familiar supone que existe una o unas figuras que asumen el liderazgo, por tanto, ellas ejercen una mayor influencia en la elaboración y mantenimiento de las normas familiares, y también en las sanciones que pueden derivarse de su incumplimiento. El líder familiar ejerce también una mayor influencia en el modo de pensar, sentir y comportarse de los miembros de la familia. Así mismo, Minuchin (1986), afirma que la funcionalidad del sistema también es mayor y más adaptativo cuando el liderazgo es democrático o existe una autoridad flexible mientras las familias caóticas, en primer lugar, y las rígidamente autoritarias luego, generan modelos familiares con más carencias para el desarrollo y con menos satisfacción entre sus miembros.

Modelo Circumplejo de Olson.

Según Olson, Russell y Sprenkle (1989), el funcionamiento familiar es el intercambio de lazos afectuosos de los miembros de la familia, lo que llamó cohesión, y en dónde se presente la flexibilidad de modificar su organización, teniendo el fin de prevalecer ante los problemas evolutivos, definida como adaptabilidad. Esta teoría surge como un intento de involucrar o integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la adaptabilidad y la cohesión familiar (Olson, Sprenkle y Russell 1979).

Olson y colaboradores en 1989 indican que la familia según su funcionalidad se clasifica en: caótica, flexible, estructurada, rígida, disgregada, separada, relacionada y aglutinada. Los cuáles serán descritos a partir de la figura 1.

Figura 1: Tipos de familia según el modelo Circunflejo de Olson

Tipos de familia del Modelo Circunflejo del funcionamiento familiar de Olson, Russell y Sprenkle

		COHESIÓN			
		Baja		Alta	
		Desligada	Separada	Unida	Enredada
ADAPTABILIDAD	Alta	Caótica Desligada	Caótica Separada	Caótica Unida	Caótica Enredada
	Flexible	Flexible Desligada	Flexible Separada	Flexible Unida	Flexible Enredada
	Estructurada	Estructurada Desligada	Estructurada Separada	Estructurada Unida	Estructurada Enredada
	Baja	Rígida Desligada	Rígida Separada	Rígida Unida	Rígida Enredada

Figura 1. Adaptado de "Circumplex model: systemic assessment and treatment of families" por D. Olson, C. Russell y D. Sprenkle, 1989.

Como refiere Polaino, Truffino y del Pozo (2003) este es uno de los modelos más importantes para el estudio del funcionamiento familiar. El modelo de Olson considera tres dimensiones principales: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar. Las cuales son desarrolladas en las siguientes líneas.

Lorente y Cano (2016) definen la cohesión como aquellos vínculos emocionales que todos los miembros de la familia establecen entre ellos y el grado de autonomía personal que experimentan. Es decir, esta área evalúa el grado por el cual los miembros están conectados o separados del resto de la familia. Esta dimensión se define por los vínculos emocionales que cada miembro tiene con el otro.

Observando la figura 1 entendemos que de la cohesión se distinguen 4 niveles: las desligadas (cohesión baja), separadas (cohesión baja moderada), unidas (cohesión moderada alta) y aglutinadas (cohesión muy alta). De estos 4 niveles las desligadas y separadas tienen alto grado de autonomía, actúan libremente con escaso apego. Las unidas y aglutinadas tienen sobre identificación con la familia fusión psicológica y emocional con exigencia de lealtad que oprime la independencia. Los extremos como las familias desligadas y aglutinadas son consideradas familias caóticas, desbalanceadas y problemáticas. Y los medios como las familias separadas y unidas son consideradas aquellas familias facilitadoras.

De la misma manera, Olson, Russell y Sprenkle (1989) definen adaptabilidad como la capacidad que posee el sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus relaciones, roles y reglas que logran su relación, las cuales se dan en respuesta al estrés situacional propio de todo su desarrollo, Es decir que la estructura familiar puede verse afectada en un cambio, la desintegración de una familia nuclear, existen cambios en las reglas y roles que los hijos muchas veces no están acostumbrados a realizar y para poder lograr esta habilidad tratan de adaptarse.

La adaptabilidad es igual a flexibilidad es aquella dimensión vertical igualmente es la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder la dinámica entre roles y las reglas de las relaciones familiares.

Se distinguen 4 niveles de adaptabilidad: la rígida (adaptabilidad muy baja), estructurada (adaptabilidad baja moderada), flexible (adaptabilidad moderada alta) y caótica (adaptabilidad muy alta).

Al igual que en la cohesión en la adaptabilidad los niveles extremos son familias desbalanceadas y los niveles unidos son familias facilitadoras; las familias equilibradas tienen un nivel más amplio de conductas y mayor capacidad de cambio que las familias extremas.

Según Olson y Gorall (2006), la comunicación es considerada como una dimensión importante en el entorno familiar ya que permitir el progreso de: cohesión y flexibilidad. La comunicación es la habilidades de transmitir mensajes claros y congruentes, relacionados a la empatía, frases de apoyo y capacidad efectiva para la resolución de problemas)

La Satisfacción Familiar es el nivel de complacencia que perciben los miembros de la familia en cuanto a sus relaciones entre ellos (Olson, Russell Sprenkle, 1989).

Observando la figura 1 entendemos que de los 16 tipos de familias propuestas. 4 puntúan en los niveles centrales que se consideran las más funcionales tanto para el desarrollo individual como para el desarrollo familiar. Las 4 puntuaciones extremas en ambas dimensiones se entienden como las más disfuncionales para el bienestar de cada uno de los miembros de las familias

Tipos de familia según Olson.

Olson, Russell y Sprenkle (1989), establecen cuatro tipos posibles de familia en función a la variable adaptabilidad y cuatro para la variable cohesión

Tipos de familia de acuerdo a la variable adaptabilidad.

Caótica. Se trata de un tipo de familia en el que no hay una autoridad clara debido al cambio de roles, presenta una disciplina muy voluble o inexistente.

Flexible. Caracterizada por relaciones democráticas, liderazgo presente y roles compartidos por cada miembro, los cuales pueden variar cuando la familia lo considere pertinente.

Estructurada. En este tipo de familia los roles y el liderazgo son compartidos entre los miembros, existe con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan.

Rígida. Quienes presentan un liderazgo de tipo autoritario, poseen roles fijos, disciplina rígida y sin opción de cambios. Esta familia presenta dificultad en asumir los cambios y el estilo de crianza de los padres son autoritarios.

Tipos de familia de acuerdo a la variable cohesión.

Desligada: Los miembros presentan un sentido de independencia desproporcionado, carecen de sentimiento de lealtad, no suelen pedir ayuda a sus miembros, presencia de límites rígidos, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus integrantes.

Separada: En este tipo de familia la mayoría de las decisiones son individuales, sin embargo existe la capacidad de tomar decisiones, presentan límites externos e internos son semi-abiertos, sus límites generacionales son claros, cada individuo constituye un subsistema, sin embargo, cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares.

Unida: Poseen límites claros y congruentes al sistema, cada uno de sus miembros posee un espacio para su desarrollo individual, además poseen límites externos semi-abiertos. La mayoría de las decisiones se toma pensando en la familia.

Enredada: Se caracterizan por poseer límites difusos, por ende se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante de la familia.

Instrumentos que evalúan el funcionamiento familiar.

Lo que resalta de estos instrumentos, es que fueron diseñados para evaluar aspectos específicos del funcionamiento familiar, con la finalidad de responder y predecir las diversas formas de relación que se experimentan al interior de la familia, desde tipologías familiares hasta lo relacionado con la salud y la enfermedad.

Según García y colaboradores en el 2006. La importancia de la creación del FACES IV el cual se creó porque las versiones previas: I, II y III arrojaban relaciones lineales del funcionamiento familiar, más que curvilíneas, como lo plantea el modelo circunflejo. Tampoco diferenciaban claramente entre los niveles extremos de cohesión y flexibilidad.

Tabla 1

Instrumentos que evalúan el funcionamiento familiar

Intrumento	Descripción	Dimensiones que evalua
Escala interaccional de competencias, y escala interaccional de estilos (Beavers y Hampson, 1992, 2000)	Previo a contestar las dos escalas, se filma las interacciones de la familia por 10 min., a partir de la pregunta: ¿Qué les gustaría que cambiara en su familia?	Las dos escalas evalúan los nueve tipos de familia descritas en el modelo transversal.
Escala interaccional de competencias	12 reactivos distribuidos en 6 subescalas. Tiene un coeficiente Kappa de .86 y un $\alpha = .94$.	Niveles de salud y competencias de las familias.
Escala interaccional de estilos	8 reactivos distribuidos en 8 subescalas. Tiene un coeficiente Kappa de .81 y un $\alpha = .88$	Rango centrifugas/centrípetas de las familias.
"Escala de evaluación de recursos familiares (FAD) (Epstein, Baldwin y Bishop, 1978; Miller, Ryan, Keitner, Bishop y Epstein, 2000). "	60 reactivos distribuidos en siete subescalas. Tiene un $\alpha = .70$ a .90 y una confiabilidad test-retest de .66 a .76.	Dimensiones del modelo McMaster.
"Escala de valoración clínica McMaster (MCRS). (Miller, Kabacoff, Epstein, Bishop, Keitner, Baldwin y Van der, 1994; Miller, Ryan, Keitner, Bishop y Epstein, 2000).	"Escala de rangos de siete reactivos. Los rangos están sobre siete puntos; 1 funcionamiento muy ineficiente o grave, y 7 elevados niveles de salud y funcionamiento efectivo. Tiene un coeficiente Kappa de .57 a .91 y una confiabilidad test-retest de .81 a .87. "	Dimensiones del modelo McMaster y promedio global de salud-enfermedad.
"Escalas de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar (FACES I, II, III y IV) (Green, Harris, Forte y Robinson, 1991; Kosciulek, 1996; Lavee y Olson, 1991; Olson, 1986; 1991b; 2000; Olson y Gorall, 2003).	El FACES IV se creó porque las versiones previas: I, II y III arrojaban relaciones lineales del funcionamiento familiar, más que curvilíneas, como lo plantea el modelo circunplejo. Tampoco diferenciaban claramente entre los niveles extremos de cohesión y flexibilidad. El FACES IV, contiene 20 reactivos con $\alpha = .90$ para la escala de cohesión y $\alpha = .83$ para la escala de flexibilidad	Las cuatro escalas en general evalúan la adaptabilidad y cohesión familiar y los 16 tipos de familia derivados del modelo circunplejo.
"Escala de evaluación personal orientada a la crisis familiar (F-COPES) (Enns, Reddon y McDonald, 1999; Lavee, McCubbin y Olson, 1987).	30 reactivos distribuidos en cinco subescalas. Tiene un $\alpha = .89$ y confiabilidad test-retest de .81.	Solución de problemas y estrategias conductuales utilizadas por las familias en crisis o con problemas situacionales
"Escala de ambiente familiar (FES). (Moos, R. y Moos, B., 1976; Moos, 1990)."	Contiene 90 reactivos y 10 factores. Tiene una confiabilidad de .61 a .78.	Percepción del ambiente familiar
Escala de funcionamiento familiar (Palomar, 1998).	46 reactivos y 10 factores. La varianza explicada es de 53%, tiene una confiabilidad de .52 a .94.	Percepción global del funcionamiento familiar.

Nota: A continuación podemos apreciar en la siguiente tabla los instrumentos que evalúan el funcionamiento familiar Adaptado de " Construcción de una escala de funcionamiento familia" por M. García, S. Rivera, I. Reyes y R. Díaz, 2006, *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación* , 22, p.99.

Adicionalmente observamos que el FACES IV a diferencia de otros instrumentos incluyendo versiones anteriores del FACES IV, realizan una evaluación del funcionamiento familiar más global, ya que evalúa las dimensiones de cohesión, flexibilidad, incluyendo dentro de cada una dos escalas. Siendo así para cohesión la escala de desligada y enredada y para flexibilidad rígida y caótica. Añadiendo la escala de comunicación y satisfacción familiar, por lo tanto, este instrumento brindara resultados más amplios para la presente investigación.

Resiliencia

Definición.

Villalba (2003), definió la resiliencia como la habilidad para reponerse ante el cambio o las dificultades. Del mismo modo, el diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2001), indica que la resiliencia es la capacidad de las personas para tomar con apertura mental situaciones problemáticas y reponerse ante ellas. Wagnild y Young (citados por Villalobos, 2009), consideran que se trata de la habilidad que tenemos las personas de convertir las tragedias en triunfo.

Historia del concepto.

Bowlby fue uno de los primeros teóricos que uso el termino en un sentido figurado, definiéndola como: “resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir” (p. 2). (Puerta y Vázquez, 2012)

Posteriormente, Anthony en 1970 (citado por Puerta y Vázquez, 2012), al realizar una investigación con niños de alto riesgo y encontrar resultados positivos, acuñe el término vulnerabilidad e invulnerabilidad.

Seguidamente, Emily Werner y un grupo de teóricos en la isla de Kauai Hawai a finales de los 70 obtiene un conocimiento científico de la resiliencia luego

de evaluar durante 32 años a 698 niños expuestos a un riesgo alto de trastorno de la conducta, teniendo como resultado que, de 201 niños examinados a la edad de dos años, 72 evolucionaron favorablemente sin intervención terapéutica y se hicieron jóvenes y adultos competentes y bien integrados. Llegando a la conclusión que supieron “sobreponerse” a partir de una infancia difícil. (Puerta y Vázquez, 2012)

Finalmente, Es Stefan Vanistendael en 1996 (citado por Puerta y Vázquez, 2012) quien acuñó el término de resiliencia como “la capacidad de una persona o de un sistema social para vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y esto de manera socialmente aceptable.” (p. 3)

Factores de Resiliencia.

De acuerdo a la American Psychological Association (APA, 2004 citado por Villalobos, 2009), los componentes claves de esta capacidad son:

- a. Mantener relaciones con vínculos afectivos, cooperativas y de confianza.
- b. Capaces de ejecutar objetivos sensatos.
- c. Confianza y actitud positiva.
- d. Comunicarse de manera asertiva, brindando solución a conflictos.
- e. Control de emociones y de impulsos.

Del mismo modo, Wolin y Wolin (1993), señalan siete características de personas resilientes:

- a. Introspección: Se refiere a la acción de auto cuestionamiento.
- b. Independencia: Es la capacidad de colocar una distancia prudente, tanto de manera emocional como física.
- c. Disposición para relacionarse: Se refiere a la capacidad de entablar vínculos íntimos con los demás.

- d. Iniciativa: Exigirse y ponerse a prueba en actividades de dificultad ascendente, por voluntad propia.
- e. Humor: Es el arte de identificar lo gracioso en las dificultades de la vida.
- f. Creatividad: Se refiere a cómo plasmamos la capacidad de imaginación, aplicándola como vía para canalizar sentimientos como la desesperación, el enojo, la frustración.
- g. Moralidad: Se refiere al compromiso de actuar con valores, diferenciando entre lo bueno y lo malo.

Relación entre resiliencia y funcionamiento familiar.

Munist et al. (1998) afirman que la resiliencia se basa en la interacción entre la persona y el entorno en que se desarrolla, por lo tanto, los cambios que experimenta la persona durante las diferentes etapas de su vida, incluyendo los cambios en el entorno, determinan que la resiliencia no sea permanente, sino que cambie.

Así mismo, Fergusson y Lynskey (1996), afirman que la familia es entendida como la mediadora entre la situación macrosocial y microsocia l en la cual ocurre la cotidianidad de la vida, por lo tanto es una instancia de riesgo o bien de protección. La familia puede ser transmisora no solo inconducente a una buena calidad de vida, sino depositaria de una rica fuente de factores protectores que sí permitan enriquecer la vida de los hijos, además de entregarles conductas a partir de las cuales, un grupo importante de personas, ha logrado espontáneamente alcanzar una adecuada calidad de vida.

Trastorno Límite de Personalidad.

Definición de persona y personalidad.

Definición de persona.

La RAE, (2001), indica que la definición más usada en distintos textos es la de persona como: "Diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra". Otra definición describe a la persona como un conjunto de características originales que destacan en algunas personas en un contexto social.

Por otro lado, Salvaggio y Sicardi (2014), afirman que el origen de la palabra persona proviene de lengua griega "persōna", que significa "máscara", es decir, algo que no es sustancial sino añadido referido a la máscara teatral que llevan los actores romanos en sus representaciones de las tragedias griegas, la cual servía para proyectar hacia el público un papel o una apariencia falsa. Por lo tanto, esta es una definición superficial, ya que la personalidad es más que el papel que representan las personas en el mundo.

Definición de personalidad.

Polaino, Truffino, y del Pozo. (2003), indican que

“La persona es el fundamento de la personalidad, la razón por la cual cada ser humano es uno y no otro, la personalidad es una explicación siempre penúltima e incompleta del modo en el que se conduce el ser humano, por lo que el estudio de la personalidad no abarca la totalidad de la persona estudiada” (p.36)

Por lo tanto, el termino de personalidad toma un sentido muy amplio como: ese algo en que reside y consiste el haber llegado a ser lo que somos, es decir que la personalidad no es algo estático, sino dinámico que no se hace sin

nosotros y por ser dinámica su formación no acaba jamás, a partir de lo anteriormente semana podemos concluir que “no elegimos lo que somos, pero si somos, en algún modo lo que elegimos”.

Para Millon y Davis (1998), la personalidad es un patrón complejo de características psicológicas inconscientes y automáticas, las cuales tienen un origen biológico y surgen de aprendizajes experienciales. Por lo cual nos diferenciamos por nuestros modos de percibir, sentir, pensar y de afrontar la realidad.

Influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad.

La familia es el contexto en que se da origen al proceso de socialización. La familia será testigo de situaciones de crisis y la forma en la que estas son resueltas. Esta experiencia, configurara la propia autocomprensión y la forma de interrelacionarse con otros en la época adulta. (Bellido, y Villegas-Castrillo,1992).

Judith Harris en el 1998 en su investigación estudia la influencia del trato que recibimos por nuestros padres, argumentando así que los rasgos de personalidad de los hijos adoptados y la de los padres adoptivos tiene una baja correlación. Contrario a esto , existe una alta correlación con el ambiente no compartido, es decir aquellas circunstancias en las que estuvieron presentes personas ajenas al entorno familiar. Además de esto, la autora refiere que a lo largo del tiempo, los padres adaptan sus estilos de crianza al temperamento de los hijos debido a que con el tiempo se producen cambios como en el estilo de crianza, en función del estrés, la satisfacción con los miembros, la edad de los hijos, los acontecimientos, entre otros.

La mayor influencia que los padres otorgan con el respecto a creencias religiosas, normas morales y valores, intereses intelectuales, sentimientos de

autoestima, seguridad y adecuación a roles tradicionales o actuales, Harris (citado en Máatas, 2017)

Trastorno de personalidad.

El DSM-5 (2004), describe los trastornos de personalidad como un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamientos no relacionados con las expectativas del entorno cultural del sujeto. Empieza a establecerse en la adolescencia o comienzo de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y suele generar malestar o perjuicios para el sujeto.

Los trastornos de la personalidad en este manual se encuentran divididos en tres grupos según similitudes de sus características.

El grupo A incluye los trastornos esquizoide, paranoides, y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer extraños o excéntricos. Poseen afecto inapropiado y están fuera de la realidad.

El grupo B incluye los trastornos histriónico, antisociales, límite y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer extrovertidos, dramáticos, emotivos o inestables.

El grupo C incluye los trastornos por dependencia, por evitación y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos.

Cabe mencionar que se pueden presentar al mismo tiempo más de un trastorno de la personalidad pertenecientes a grupos distintos.

Trastorno de la personalidad límite.

Pastrana (2007), refiere que el trastorno límite de la personalidad uno de los diagnóstico más estudiado desde todos los aspectos en el campo de la personalidad. En una primera oportunidad se trató de asimilarlo al grupo de los trastornos afectivos por su inestabilidad, después trató de asimilarse al trastorno

de estrés postraumático por la usual presencia de traumas infantiles y por la impulsividad en lo cognitivo y conductual que generaba. Sin embargo, las investigaciones han dado pie a configurarla como una patología biológicamente independiente de otro grupo.

El DSM-5 (2014) define el trastorno límite de la personalidad como una dificultad en la que la persona posee bajo nivel para controlar sus impulsos, lo cual influye directamente a sus relaciones interpersonales, y a la experimentación de los afectos, así mismo, existe una tendencia hacia la desconfianza.

Criterios diagnósticos del trastorno límite de la personalidad.

Criterios diagnósticos según el DSM-V.

De acuerdo al DSM-5 (APA, 2014): Existe un patrón determinante de desequilibrio de las relaciones entre pares, de la imagen que tienen de sí mismo y de los sentimientos, e ímpetu intenso, que comienza en los primeros años de la adultez y se evidencia en diversos ambientes. Este trastorno presenta cinco (o más) de los siguientes hechos:

- a. Voluntad frenética para evitar un abandono real o imaginario
- b. Relaciones interpersonales inseguras y agudas, ya que muchas veces estas no cumplen con sus expectativas.
- c. La imagen que tienen de sí mismo se ve alterada.
- d. Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente auto lesivas (Ej.: gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones alimenticios...)
- e. Comportamientos intensos que muchas veces se muestran con amenazas de quitarse la vida o hacerse daño a sí mismo.

- f. Desequilibrio afectivo debido a una reactividad del estado de ánimo (por ej.: episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y raras veces unos días).
- g. Impresión de vacío intenso.
- h. Problemas para controlar la ira.
- i. Ideación paranoide temporal debido a estrés, o síntomas disociativos.

Capítulo III: Método

Diseño de Investigación

Acorde a los aportes de Hernández, Fernández y Baptista (2006), se trata de un estudio descriptivo correlacional cuantitativo de tipo transversal. El cual brinda evidencias de la posible relación existente entre las dos variables previamente mencionadas. Otro alcance valioso de este tipo de estudio, es que examina la relación de las variables sin asumir que una variable origine la causa de la otra. En síntesis, se analiza la asociación entre variables, aunque no se trate de relaciones de causa – efecto.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 30 pacientes diagnosticados con Trastorno Límite de la Personalidad, y que están siendo atendidos en los hospitales nacionales de la Ciudad de Arequipa, Perú. Para el proceso de selección de los pacientes que formaron parte del estudio, se tuvieron los siguientes requisitos: Tener el diagnóstico del Trastorno Límite de la Personalidad por psiquiatras y/o psicólogos, acorde a los criterios del DSM. Llenar una ficha de datos indicando su edad, sexo, estado civil y grado de instrucción.

Tabla 2*Descripción de la muestra*

	N	%
Sexo		
Femenino	27	90.0
Masculino	3	10.0
Edad		
De 18 a 20 años	6	20.0
De 21 a 25 años	15	50.0
Más de 25 años	9	30.0
Estado civil		
Soltero	27	90.0
Conviviente	2	6.7
Casado	1	3.3
Grado de instrucción		
Secundaria Completa	8	26.7
Secundaria Incompleta	2	6.7
Técnica Completa	1	3.3
Técnica Incompleta	3	10.0
Universitaria Completa	6	20.0
Universitaria Incompleta	10	33.3
Total	30	100.0

Observamos que 27 de los participantes evaluados son de sexo femenino (90%), mientras que 3 de ellos son de sexo masculino (10%). Se observa que 15 de los pacientes evaluados pertenecen al rango de 21 a 25 años de edad (50%), 9 tienen de 25 años a más (30%) y 6 de 18 años a 20 (20%).

En la tabla observamos que 27 de los pacientes evaluados son solteros (90%), 2 conviven con sus parejas (6,7%) y tan solo uno de ellos está casado en la actualidad (3,3%). Observamos que 10 de los pacientes evaluados tienen grado

de instrucción universitario (33,3%), 8 de ellos tienen secundaria completa (26,7%), 6 tienen universidad completa (20,0%), 3 tienen grado técnico incompleto (10%), 2 secundaria Incompleta (6,7%) y uno tiene el grado de técnica completa (3,3%).

Instrumentos

Ficha de datos personales.

La presente investigación considero en la ficha de datos personales: la edad, sexo (femenino, masculino), estado civil (soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a, conviviente) y grado de instrucción (primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, universitario completo, universitario incompleto, técnico completo y técnico incompleto).

Funcionamiento familiar.

El test para medir esta variable será la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES IV), sus autores son Olson y Gorall (2006).

En este estudio se utilizará esta escala adaptada y baremada a nuestra realidad cultural, por Goicochea y Narváez, en el 2011, en un estudio efectuado en la Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo, en la Ciudad de Trujillo. Evidenciando una validez de .277 a .51, por método de análisis factorial donde se evidencia que los ítems poseen correlaciones múltiples ($KMO = .927$). En cuanto a la confiabilidad del instrumento; la cual es de 0.752, de muestra una confiabilidad aceptable.

El instrumento es para personas de los doce años en adelante. La aplicación puede ser de forma personalizada o grupal, el tiempo de duración del cuestionario se da dentro de un rango de quince minutos. Este instrumento tiene el objetivo de evaluar las siguientes dimensiones:

- **Cohesión:** la cual se define como los lazos familiares que los miembros de la familia tienen entre sí. Se consideran 4 niveles de cohesión; desligado, separado, conectado y fusionado. Según Olson y Gorall (2006) los sistemas que están en los niveles balanceados de cohesión (separado y conectado) tendrán un óptimo funcionamiento familiar. Sin embargo, los extremos o niveles no balanceados tendrán en general relacionamientos problemáticos.
- **Flexibilidad:** es la capacidad de cambio en el liderazgo familiar, los roles y las reglas del sistema. Se consideran 4 niveles de flexibilidad: rígido, estructurado, flexible y caótico. La hipótesis que maneja Olson y Gorall (2006), es que los niveles balanceados de flexibilidad (estructurado y flexible) son más funcionales que los extremos (rígidos o caóticos). Esto se debería a que las familias necesitan tanto de la estabilidad como de la capacidad de cambio para poder ser funcionales.
- **Comunicación:** son las destrezas de comunicación utilizadas en la pareja o el sistema familiar. Es considerada fundamental para facilitar el movimiento en las otras dos dimensiones: cohesión y flexibilidad. La hipótesis principal del Modelo Circunflejo es que las parejas y familias balanceadas funcionarán en general de manera más adecuada que las parejas y familias no balanceadas.
- **Satisfacción;** la cual evalúa el nivel de satisfacción que tienen los miembros de la familia respecto a diez aspectos del funcionamiento familiar.

El Faces IV en su totalidad consta de 62 ítems, el tipo de escala empleada es la escala de Likert que presenta cinco opciones de respuesta: totalmente en desacuerdo (1), generalmente en desacuerdo (2), indeciso (3), generalmente de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5). Los últimos 10 ítems evalúan satisfacción

familiar presentando 5 opciones de respuesta las cuales son: muy insatisfecho (1), algo insatisfecho (2), generalmente satisfecho (3), muy satisfecho (4) y extremadamente satisfecho (5). (Olson y Gorall, 2006).

Nivel de resiliencia.

La Escala de Resiliencia (ER), fue elaborada por los autores Wagnild y Young (1993) y adaptada a nuestro país en el año 2002 por Novella. Wagnild y Young (citado por, Jaramillo, Ospina, Cabarcas y Humphreys, 2005).

Demostaron la consistencia interna, a través del alfa de Cronbach. En Perú, Del Águila (2003), evidenció la validez, la confiabilidad y percentiles para la Escala de Resiliencia.

En donde se encontró que el Factor I presenta un alfa de ,7816 y un coeficiente de Spearman Brown de ,7220. Lo cual indica un adecuado grado de confiabilidad. El ámbito de aplicación es para personas de quince años en adelante. La aplicación es individual o grupal, y tiene una duración de 25 a 30 minutos aproximadamente. Esta escala tiene el objetivo de evaluar cinco subdimensiones: estabilidad, sentirse bien solo, autoconfianza, perseverancia y satisfacción. Así mismo, contiene una escala total. El instrumento presenta 25 reactivos, que evalúan el grado de aprobación o desaprobación del enunciado.

Procedimientos.

En primer lugar, se solicitaron cartas de presentación a la Universidad Católica San Pablo, a continuación, se elaboraron solicitudes de autorización para los centros de salud respectivos, adjuntando la carta de presentación y la solicitud de autorización al departamento del área de psiquiatría de los centros de salud, con formato de cargo.

Se recogieron las cartas de respuesta a las solicitudes de autorización en el Departamento del área de Psiquiatría de los Centros de Salud. Y se coordinó

con los psiquiatras y psicólogos clínicos responsables para evaluar a los pacientes diagnosticados con TLP.

Se buscó reunirse de manera individual con los pacientes diagnosticados con TLP para explicarles la importancia de la investigación. Solo las personas que firmaron el consentimiento participaron en la investigación.

Se aplicó de manera individual la ficha de datos sociodemográficos, seguido a ello los siguientes instrumentos: escala de Resiliencia y escala de funcionamiento familiar.

Se trasladaron los datos de los resultados a una matriz, posteriormente fueron procesados y examinados estadísticamente. Esto con el objetivo de identificar correlaciones en ambas variables.

Capítulo IV: Resultados

Tabla 3

Dimensiones del funcionamiento familiar (FACES IV)

		N	%
Cohesión	Algo conectada	8	26.7
	Conectada	12	40
	Muy conectada	10	33.3
Flexibilidad	Algo flexible	9	30
	Flexible	16	53.3
	Muy flexible	5	16.7
Comunicación	Muy bajo	12	40
	Bajo	4	13.3
	Moderado	5	16.7
	Alto	5	16.7
	Muy alto	4	13.3
Satisfacción	Muy bajo	15	50
	Bajo	8	26.7
	Moderado	3	10
	Alto	4	13.3
	Muy alto	0	0
Total		30	100

Observamos que el 40% de la muestra evaluada en cohesión pertenecen a conectada, el 33.3% son muy conectados y el 26.7% son algo conectados.

El 53.3% de la muestra evaluada son flexibles, el 30% son algo flexibles y el 16.7% son muy flexibles. Porque hemos encontrado estos resultados.

En la dimensión comunicación el mayor porcentaje se encuentra en la categoría muy bajo 40%, siguiéndole las categorías bajo 13.3%, moderado y alto 16.7% y muy alto 13.3%, siendo algo similar en la categoría satisfacción en donde el mayor porcentaje se encuentra en la categoría muy bajo 50%, bajo con 26.7%, alto 13.3%, moderado 10% y nadie en la categoría muy alto.

Tabla 4*Niveles de resiliencia*

	N	%
Bajo	0	0
Inferior al promedio	0	0
Promedio	2	6.7
Superior al promedio	1	3.3
Alto	27	90
Total	30	100

En cuanto a la resiliencia, el 90% presenta niveles alto, solo el 6.7% presenta niveles promedios; el 3.3% presenta niveles superiores al promedio y nadie presenta niveles inferiores o bajos.

Los resultados se examinaron utilizando un programa estadístico informático SPSS, (IBM Corp, 2011, versión 20.0), mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Mayers, 2013).

Para seleccionar las medidas de relación estadística a utilizar, este estudio se fundamenta en los aportes del estadista Navidi (2006), quien representa aportes fundamentales en las estadísticas descriptivas y probabilidades.

Se empleó como prueba de normalidad, la prueba de Shapiro-Wilk donde:

H0: Los datos siguen una distribución normal.

H1: Los datos no siguen una distribución normal.

Encontrando como resultado:

Tabla 5*Prueba de normalidad Shapiro-Wilk*

	<i>W</i>	<i>Gl</i>	<i>p</i>
Funcionamiento Familiar	,956	30	,242
Escala de resiliencia	,924	30	,064

Dado que la muestra empleada es de 30 participantes, se considerará la prueba de Shapiro-Wilk, de ello se observa que, en lo que respecta al funcionamiento familiar, el grado de significancia es mayor al alfa ($W = 0.242$, $p > .05$) por lo que se aprueba la hipótesis nula, es decir los datos siguen una distribución normal. Así mismo se observa que la escala de resiliencia tiene un valor superior al alfa ($W = 0.064$, $p > .05$) por lo que la muestra cumple con la distribución normal. Por lo tanto, al ser las variables continuas y normales, la correlación a emplear para relacionar las variables es la correlación de Pearson.

Tabla 6

Correlación de Pearson de las dimensiones del funcionamiento familiar y resiliencia

	Cohesión Balanceada	Flexibilidad	Comunicación	Satisfacción
Escala Resiliencia	-.163	-.305	-.123	-.308

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

De la tabla anterior se observó que ninguna de las correlaciones es significativa. No obstante, se aprecia que la dimensión de Cohesión tiene una correlación negativa y baja ($r = -.163$; $p = .388$) con la escala de resiliencia, indicando que dicha relación no es estadísticamente significativa. La dimensión Flexibilidad tiene una correlación negativa baja con tendencia moderada ($r = -.305$, $p = .101$) con la escala de resiliencia. La dimensión de Comunicación tiene una correlación negativa y muy baja ($r = -.123$, $p = .517$) con la resiliencia. Y finalmente la dimensión Satisfacción tiene una correlación negativa baja con tendencia moderada ($r = -.308$, $p = .097$).

Capítulo V: Discusión

Como se señaló al inicio, el objetivo principal de esta investigación era analizar la relación del funcionamiento familiar y la resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad. Por lo que se inició evaluando las dimensiones del funcionamiento familiar mediante el cuestionario FACES IV; luego mediante la escala de resiliencia de Wagnild y Young se midió el nivel de resiliencia de los participantes; para finalmente correlacionar dichas variables. De los resultados obtenidos consideramos tres puntos particulares que desarrollaremos a continuación.

Primero, en cuanto los resultados respecto a las dimensiones del funcionamiento familiar observamos que la cohesión de los participantes respecto a su familia en su mayoría muestra un nivel conectado y muy conectado, lo cual significa que poseen una cercanía e interés emocional a sus familias. Respecto a la dimensión flexibilidad, los resultados demuestran que los participantes provienen de familias flexibles, es decir, que su entorno familiar se caracteriza por tener una disciplina democrática, liderazgo y roles compartidos que podrían variar cuando la familia lo considere necesario. Estos resultados los podemos relacionarlos con lo obtenido por Rodríguez y Peláez (2013), quienes encontraron que el proceso de la enfermedad no afecta sólo al individuo, sino también al entorno familiar; de esta manera la familia genera formas de reforzar su respuesta ante conflictos y prevenir la aparición de crisis, con el fin de mejorar la calidad de vida del familiar diagnosticado con TLP. De esta manera se generan recursos positivos de funcionamiento. En esta revisión, los autores recalcan que la familia ha de estar orientada a proporcionar su apoyo y optar por respuestas familiares adaptativas, así podrían generar una mayor cercanía emocional, por lo tanto, aumentar el nivel de cohesión y flexibilidad en su funcionamiento.

En cuanto, la dimensión comunicación se obtuvo como resultado que las participantes perciben un nivel muy bajo de comunicación en su entorno familiar, es decir, que los mensajes recibidos son poco claros y congruentes entre los miembros de la familia, además de falta de empatía, frases de apoyo y capacidad de solución de problemas. Hecho corroborado por Muñoz y Sánchez, en el 2006, quienes identifican que las familias de dichos pacientes se desarrollan con límites muy rígidos, donde la comunicación entre los miembros es muy compleja y las funciones familiares se ven perjudicadas por este estilo negativo de comunicación. Finalmente, los resultados muestran que los participantes perciben muy baja satisfacción familiar lo cual indica que el nivel de satisfacción que perciben los participantes respecto a su familia no es adecuado. Lavner, Lamkin y Miller (2015), afirma que los síntomas de TLP están asociados con niveles bajos de satisfacción en la familia. De la misma manera, en el DSM-V, se menciona que los pacientes que padecen dicho trastorno mantienen expectativas muy altas en cuanto a sus relaciones interpersonales, por lo cual se podría atribuir a esta característica del trastorno los resultados de su baja percepción hacia su satisfacción familiar.

Segundo, en cuanto los resultados respecto a la capacidad de resiliencia, los participantes señalan poseer esta capacidad en un nivel alto. Estos resultados reflejan, que a pesar de las múltiples adversidades que viven los pacientes con este diagnóstico, al parecer, empiezan a desarrollar una resiliencia adecuada, confrontando los problemas que tienen, lo cual se asemeja a lo que desarrolla Castro y Morales, en el 2014. Estos resultados, también se podrían atribuir a que uno de los mecanismos de defensa de los pacientes que reúnen las características clínicas del trastorno de personalidad límite, según el DSM-V es alterar la imagen que tienen de sí mismo para tener la aprobación del entorno,

para defenderse de los sentimientos de inseguridad, autocrítica e inferioridad. Esta condición podría haber influido en las respuestas al cuestionario aplicado.

Tercero, al relacionar las dimensiones del funcionamiento familiar con la capacidad de resiliencia los resultados muestran que existe una correlación negativa muy baja entre ambas variables, lo cual nos indicaría que los participantes evaluados poseen una alta capacidad de resiliencia independientemente de percibir un funcionamiento familiar inadecuado. De esta manera identificamos que la familia no denota una influencia determinante en el desarrollo de la capacidad de resiliencia de los pacientes que han sido evaluados.

Esto lo podemos asemejar a los resultados obtenidos por Castro y Morales, en el 2014. Quienes de la misma manera encontraron que el desarrollo de la resiliencia puede estar relacionado a otros factores del entorno de desarrollo como el colegio, el avance tecnológico, las creencias culturales y la comunidad. No siendo un factor determinante el funcionamiento familiar del que provienen los evaluados para desarrollar la capacidad de sobreponerse ante las dificultades. Hecho corroborado por Wagnild y Young (1993) afirmando que la resiliencia no se desarrolla necesariamente por efectos del ambiente social familiar, sino que es una característica propia, en la que intervienen otros factores internos.

El modelo de Wagnild y Young (1993) además, respaldan también estos resultados, al mencionar que las personas a pesar de las condiciones adversas o situaciones vulnerables, en este caso la condición de poseer un trastorno de personalidad, pueden superarlas y salir más fortalecidas. Es decir, al enfrentar la adversidad o problemáticas generan la posibilidad de tener respuestas más resilientes.

Del mismo modo, los resultados obtenidos se asemejan a los resultados encontrados por Aguirre (2002) en un estudio sobre la resiliencia y factores

asociados, en el cual identifican que los factores protectores más importantes para el desarrollo de la capacidad de resiliencia son la comunidad y la escuela, y en un porcentaje menor se considera a la familia.

Conclusiones

Primera conclusión; respecto al nivel de percepción del funcionamiento familiar se identifica que la dimensión de cohesión muestra un nivel conectado en la mayoría de los pacientes. De la misma manera se identifican niveles adecuados de flexibilidad. En cuando la dimensión de comunicación y satisfacción se identificaron niveles bajos en los participantes.

Segunda conclusión, el nivel de resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad es muy alto, lo cual nos brinda una visión más positiva del trastorno.

Tercera conclusión; en cuanto la relación del funcionamiento familiar y la resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad, de acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que no existe una relación directa entre estas variables, por lo que se puede concluir que el funcionamiento familiar no influye en el desarrollo de la resiliencia de dichos pacientes.

Recomendaciones

Realizar investigaciones que intenten medir el tamaño de la influencia de la familia en los niveles de resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad. Considerando abarcar una muestra más grande y tomando en cuenta que entre las características de estos pacientes se observa un nivel elevado de búsqueda de aprobación social lo cual podría sesgar los resultados.

Considerar evaluar la relación entre el nivel de resiliencia en pacientes con TLP y el tiempo de tratamiento, ya que si los pacientes se encuentran en un proceso psicoterapéutico esto podría explicar el adecuado desarrollo de su resiliencia..

Concientizar sobre la importancia de las terapias familiares en los pacientes con trastorno límite de la personalidad ya que se ha demostrado que trabajar con la familia mejora la capacidad para controlar los impulsos de los pacientes, la disminución de las conductas autoagresivas y suicidas y el descenso en el número de hospitalizaciones (Prades,2015).

Incentivar la adherencia al tratamiento brindando características positivas que brinda el trastorno, como la capacidad de fortalecer la resiliencia.

Referencias

- Aguirre, M (2002). *Capacidad y factores asociados a la resiliencia, en adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Bello*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Perú.
- Athié, D. & Gallegos, P. (2009). Relación entre resiliencia y el funcionamiento familiar. *Psicología Iberoamericana*, 17(1), 5 - 14. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=133912613002>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ta edición*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Angoma, L. & Poccorpachi, D. (2011). *Funcionalidad Familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Perú. Recuperadode:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3011>
- Ares, P. (2007). *Psicología de la familia: Una aproximación a su estudio*. La Habana. Cuba: Félix Valera.
- Bellido Alonso, A. J., & Villegas-Castrillo, E. (1992). Influencia de la familia en el desarrollo de pautas inadecuadas de conducta. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 1, 123-133.
- Campo, C., & Ascenzo, I. (2010). El trastorno límite de la personalidad: diagnóstico e intervención desde la perspectiva sistémica. *Revista Redes*, 2(24), 23-53.
- Castillo, K. (2012). *Funcionalidad familiar y bullying en alumnos de secundaria de la institución educativa particula carmelitas*. (Tesis de licenciatura). Escuela de Psicología. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.

- Castro C. G. & Morales R. A. (2014). *Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una I.E.E. de Chiclayo*. (Tesis para optar el título profesional de Psicóloga. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo), Chiclayo.
- Chanen, A., Jovev M. y Jackson H. (2007). Adaptive functioning and psychiatric symptoms in adolescents with borderline personality disorder. *Journal Clinical Psychiatry*, 68(2), 297-306.
- Del Águila, M. (2003). *Niveles de resiliencia en adolescentes según género y nivel socio-económico*. (Tesis de Maestría no publicada). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Denegri, L. (2018). *Características psicosociales en personas con trastorno límite de la personalidad*. (Tesis doctoral). Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú
- Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (2005). *Invertir en Salud Mental* (sede Web). Ginebra: OMS. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14, 21-34.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of child psychology and psychiatry*, 37(3), 281-292.
- Gabbard, G. (2004). *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy: A basic text. Core competencies in psychotherapy*. Houston: American Psychiatric Press.

- García, G. (2016). *Influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza*. (Tesis de licenciatura), Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú.
- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S., Reyes-Lagunes, I., & Díaz-Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(22), 91-110
- Gómez, A., Lolas, F., Martin, M., Barrera, A., Jaar, E. y Suárez, L. (1992). The influence of personality on suicidal behavior. *Actas Luso-españolas de neurología, psiquiatría y ciencias afines*, 20 (6), 250-256.
- Harris, J. (1998). Curriculum-based telecollaboration: Using activity structures to design student projects. *Learning and leading with technology*, 26, 6-15.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Howard, S., Dryden, J., & Johnson, B. (1999). Childhood Resilience: Review and Critique of Literature. *Oxford Review of Education*, 25(3), 307-321
- Jaramillo, D., Ospina, D., Cabarcas, G. & Humphreys, J. (2005). Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de Conflictos en Mujeres Maltratadas. *Revista de Salud pública. (on line)* 7(3), 281-292.
- Kjellander, C., Bongar, B. y King, A. (1998). Suicidality in borderline personality disorder. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 19 (3) 125-135.

- Kemper, S. (2000). *Influencia de la práctica religiosa (activa y no activa) y del género de los miembros de la familia sobre el clima social familiar* (Tesis de maestría publicada). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Keuroghlian, A., Frankenburg, F., & Zanarini, M. (2013). The relationship of chronic medical illnesses, poor health-related lifestyle choices, and health care utilization to recovery status in borderline patients over a decade of prospective follow-up. *Journal of Psychiatric Research*, 47(10), 1499-1506.
- Lavner JA, Lamkin J. & Miller JD. (2015). Borderline personality disorder symptoms and newlyweds' observed communication, partner characteristics, and longitudinal marital outcomes. *Journal Abnormal Psychology*, 124(4), 975-81.
- Matás, M. (2017). *El universo del lenguaje en mediación*. Almería: Círculo Rojo.
- Mayers, A. (2013). *Introduction to Statistics and SPSS in Psychology*. Pearson Higher Ed.
- Millon, T. & Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Munist M., Santos H., Kotliarenco M., Suárez E., Infante F. & Grotberg E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Muñoz Machicao, J. A., & Sánchez Pinto, M. (2006). Estructura de la familia de origen del trastorno límite de la personalidad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 4(1), 59-89. Recuperado en 14 de abril de 2019, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000100004&lng=es&tlng=es.

- Navarro, I., Musitu, G & Herrero, J. (1997). *Familias y problemas, un programa especializado en intervención psicosocial*. Madrid: Ed. Síntesis.
- Navidi, W. (2006). *Estadística para ingenieros y científicos*. España: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Olson, D. (2006). *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES IV)*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2006). *Faces IV and the Circumplex model*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Olson, D., Russell C., & Sprenkle D (1989). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families. (1era Ed)*. EE. UU: Routledge.
- Olson, D., Sprenkle, D., & Russell, C. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family process*, 18(1), 3-28. EE. UU: Routledge.
- Organización Mundial de Salud (1992). *CIE – 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Ortega, F. (2001). *Terapia Familiar sistémica (2da Ed)*. España: Universidad de Sevilla
- Palet, M. (2007). *La familia educadora del ser humano*. Editorial SCIRE: España.
- Pastrana, J. (2007). *La personalidad y sus trastornos*. Madrid: Fundación Arpegio.
- Polaino-Lorente A., Truffino J. C., & del Pozo Armentia, A. (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. España: Ediciones Rialp.

- Ponzetti, J. & Long, E. (1989). Healthy family functioning: A review and critique. *Family Therapy*, 16(1), 43 – 50.
- Puerta, E., & Vásquez, M. (2012). *Caminos para la resiliencia*. Recuperado de: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC,83,C2>
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española (22.a ed.)*. Madrid, España: Autor.
- Rodríguez L, Peláez J. (2013) (2013). Terapia familiar en los trastornos de personalidad. *Acción Psicológica*, 10(1), 75 – 84.
- Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Gran Bretaña: Penguin Books.
- Salvaggio, D. G., & Sicardi, E. (2014). *La personalidad. Ficha de la Cátedra Psicología de las Organizaciones*. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Sanca, S. (2016). *Relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016*. (Tesis de doctorado). Universidad Católica de Santa María, Perú.
- Skodol, A. (2007). Manifestaciones, diagnóstico clínico y comorbilidad. En Oldham J., Skodol A.E. & Bender D., (Eds.) *Tratado de los trastornos de la personalidad* (paginas) España: Elseiver
- SPSS Inc. (1990). *SPSS reference guide*. Spss. Estados Unidos: IBM Corporation
- Villalba C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 3(12), 283-299

- Villalobos, A. (2009). *Desarrollo de una media de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales* (Tesis de maestría). Escuela de psicología. Universidad de Costa Rica.
- Villarreal, D. & Paz, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Revista Propósitos y representaciones*, 5 (2), 21-64
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). *Escala de Resiliencia (ER)*. Estados Unidos: Ed. Novella
- Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. Nueva York: Guilford Press.
- Wolin, J.; & Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard Books.

Anexos

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Hurtado Torres, Joice Meldi y Pino Paco, Katherine del Pilar;** de la **Universidad Católica San Pablo**. La meta de este estudio es *entender mejor la relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad de resiliencia. Lo cual brindará la posibilidad de involucrar a la familia en la terapia psicológica de pacientes con TLP.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará: que responda la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES IV), que tiene una duración de 15 minutos aproximadamente. Y se le solicitará que conteste la Escala de Resiliencia (ER), que tiene una duración de 25 a 30 minutos aproximadamente.

La participación de este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la ficha de datos personales y cuestionarios serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Al finalizar el estudio, usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a cualquiera de las investigadoras responsables escribiendo a los siguientes correos: joyce.hurtado@ucsp.edu.pe o katherine.pino@ucsp.edu.pe.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Hurtado Torres, Joice Meldi y Pino Paco, Katherine del Pilar;** de la **Universidad Católica San Pablo**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: *“entender mejor la relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad de resiliencia. Esto brindará la posibilidad de involucrar a la familia en la terapia psicológica de pacientes con TLP.”* Me han indicado también que tendré que responder una ficha de datos y dos test, lo cual tomará aproximadamente **30 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme a los correos: joyce.hurtado@ucsp.edu.pe o katherine.pino@ucsp.edu.pe.

Iniciales del Participante

Firma del Participante

Fecha

FICHA DE DATOS PERSONALES

A continuación, se solita completar los siguientes datos personales, los cuales serán manejados con la debida confidencialidad:

	(Dia)	(Mes)	(Año)
Fecha de nacimiento:			
Fecha actual:			

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino
 ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a)
 ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a)
 ☐ Conviviente

Grado de instrucción: ☐ Primaria Completa ☐ Primaria Incompleta
 ☐ Secundaria completa ☐ Secundaria incompleta
 ☐ Universitario incompleto ☐ Universitario Completo
 ☐ Tecnico incompleto ☐ Tecnico completo

ESCALA (E-R)

Evalué el grado en que estas afirmaciones lo (a) describen. Marque con una "X" su respuesta. Conteste todas las afirmaciones. No hay respuestas ni buenas ni malas.

No.	ITEMS	Estar en desacuerdo				Estar de acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo llevo a cabo.							
2	Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo.							
3	Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie.							
4	Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas.							
5	En caso que sea necesario(a), puedo estar solo(a).							
6	Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida.							
7	Tomo las cosas sin mucha importancia.							
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).							
9	Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez.							
10	Soy decidido(a).							
11	Rara vez me pregunto de que se trata algo.							
12	Tomo las cosas día por día.							
13	Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad.							
14	Tengo autodisciplina.							
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.							
16	Por lo general encuentro de que reírme.							
17	Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima.							
18	Las personas pueden confiar en mí en una emergencia.							
19	Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista.							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no lo deseo.							
21	Mi vida tiene un sentido.							
22	No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada.							
23	Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles.							
24	Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer.							
25	Acepto el que existan personas a las que no les agrado.							

FACES IV - CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Lee atentamente cada una de las afirmaciones presentadas a continuación y marca con una “X” la alternativa que consideres adecuada. Para responder ten en cuenta tu realidad familiar, es decir, las experiencias que se viven dentro de tu familia. No existen respuestas buenas ni malas.

ENUNCIADOS		1	2	3	4	5
		Totalmente en Desacuerdo	Generalmente en Desacuerdo	Indeciso	Generalmente en Acuerdo	Totalmente en Acuerdo
1	Los miembros de la familia están involucrados entre sí.					
2	Nuestra familia busca nuevas maneras de lidiar con los problemas.					
3	Nos llevamos mejor con gente ajena a la familia que con nuestra propia familia.					
4	Pasamos demasiado tiempo juntos.					
5	Hay estrictas consecuencias por romper las reglas en nuestra familia.					
6	Parecemos nunca estar organizados en nuestra familia.					
7	Los miembros de la familia se sienten muy cerca el uno del otro.					
8	Los padres comparten por igual el liderazgo en nuestra familia.					
9	Los miembros de la familia parecen vitar contacto entre ellos mismos cuando están en casa.					
10	Los miembros de la familia se sienten presionados a pasar más tiempo libre juntos					
11	Hay claras consecuencias cuando un miembro de la familia hace algo malo.					
12	Es difícil saber quién es el líder en nuestra familia.					
13	Los miembros de la familia se apoyan el uno del otro durante tiempos difíciles.					
14	La disciplina es imprescindible en nuestra familia.					
15	Los miembros de la familia saben muy poco acerca de los amigos de otros miembros de la familia.					
16	Los miembros de la familia son demasiado dependientes el uno del otro.					
17	Nuestra familia tiene una regla para así todas las situaciones posibles.					

18	Las cosas no se hacen en nuestra familia.					
19	Los miembros de la familia se consultan unos a otros sobre decisiones importantes.					
20	Mi familia es capaz de hacer cambios cuando sea necesario.					
21	Los miembros de la familia están juntos cuando hay un problema por resolver.					
22	Para los miembros de la familia no son indispensables las amistades fuera de la familia.					
23	Nuestra familia es muy organizada.					
24	Es poco claro quién es responsable por cosas (tareas, actividades) en nuestra familia.					
25	A los miembros de la familia es gusta compartir su tiempo libre con los demás miembros de la familia.					
26	Nos turnamos las responsabilidades del hogar de persona a persona.					
27	Nuestra familia casi nunca hace cosas juntas.					
28	Nos sentimos muy conectados entre sí.					
29	Nuestra familia se desequilibra cuando hay un cambio en nuestros planes o rutinas.					
30	Nuestra familia carece de liderazgo.					
31	Aunque los miembros de la familia tienen intereses individuales, aun así participan en las actividades familiares.					
32	Tenemos reglas y roles muy claro en nuestra familia.					
33	Los miembros de la familia raras veces dependen el uno del otro.					
34	Nos resentimos cuando los miembros de la familia hacen cosas ajenas a la familia					
35	Es importante seguir las reglas en nuestra familia.					
36	Nuestra familia tiene dificultades para hacer seguimientos de quienes hacen diversas tareas en el hogar.					
37	Nuestra familia concibe perfectamente lo que es estar juntos o separados.					
38	Cuando los problemas surgen, nos comprometemos.					
39	Los miembros de la familia actúan principalmente de manera independiente.					
40	Los miembros de la familia sienten culpabilidad si pasan mucho tiempo alejados entre sí.					
41	Una vez que se toma una decisión, es muy difícil modificarla.					

42	Nuestra familia se siente ajetreada y desorganizada.					
43	Los miembros de la familia están satisfechos de como ellos se comunican.					
44	Los miembros de la familia son muy buenos oyentes.					
45	Los miembros de la familia expresan afecto el uno al otro.					
46	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre sí que es lo que desean.					
47	Los miembros de la familia pueden discutir tranquilamente los problemas entre ellos.					
48	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias con los demás miembros de la familia.					
49	Cuando los miembros de la familia se hacen preguntas entre sí, obtienen respuestas honestas.					
50	Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de cada uno de ellos.					
51	Cuando los miembros de la familia están molestos, raras veces se dicen cosas negativas entre sí.					
52	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.					
		Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Generalmente satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
53	El grado de intimidad entre los miembros de la familia.					
54	Las habilidades de su familia para superar el estrés.					
55	Las habilidades de su familia para ser flexible.					
56	Las habilidades de su familia para compartir experiencias positivas.					
57	La calidad de comunicación entre los miembros de familia.					
58	Las habilidades de su familia para resolver problemas.					
59	La cantidad de tiempo que ustedes pasan juntos como familia.					
60	El modo en que los problemas son asumidos.					
61	La imparcialidad de la crítica en su familia.					
62	La preocupación que se tienen los unos a los otros dentro de la familia.					

